

Hälsa- och sjukvårdsprocessen.

I kommunal vård och omsorg

PROGRAM

Uttrycker värdegrund och önskvärd utveckling av verksamheten.

POLICY

Uttrycker ett värdegrundsbaserat förhållningssätt och principer för vägledning.

STRATEGI

Konkretiserar ett program eller en policy och utgör en grund för Prioritering.

HANDLINGSPLAN

Beskriver konkreta mål och åtgärder.

RIKTLINJER

Säkerställer ett riktigt agerande och en god kvalitet vid handläggning och utförande.

Dokumentansvarig på politisk nivå: Programnämnden för social välfärd
Dokumentansvarig på tjänstemannanivå: Medicinskt ansvariga (MAS och MAR)

Innehåll

Inledning	3
Syfte	3
Samtycke	4
Samtycke vuxen.....	4
Nedsatt förmåga att lämna samtycke.....	4
Samtycke barn.....	5
Ta emot vårdbegäran	5
Bedöma behov av utredning	6
Utreda	7
Bedöma hälsotillstånd	7
Bedömningsfaktorer.....	9
Bedömnings- och skattningsinstrument	9
Försämrat hälsotillstånd - Beslutsstöd.....	10
Bedöma behov av åtgärder	10
Fastställa mål.....	10
Val av åtgärd	11
Åtgärda	12
Planera genomförandet.....	12
Vad	12
Hur.....	12
När.....	12
Vem.....	12
Överlåten hälso- och sjukvård	14
Kompetens.....	14
Omvårdnadspersonalens ansvar vid förändrat hälsotillstånd	16
Följa upp	16
Måluppfyllelse	17
Behov av hälso- och sjukvård upphör.....	17
Rutiner verksamheten ska upprätta	18
Referenser	18
Bilaga 1. Förändrat hälsotillstånd	19
Kontakt med sjuksköterska.....	19
När patienten inte har kommunal sjuksköterska	19
Kontakt med arbetsterapeut	19
Kontakt med sjukgymnast/fysioterapeut	20
Livshotande tillstånd	20
Identitetsmärkning	20
Bilaga 2. SBAR	22
Bilaga 3. Hälso- och sjukvårdsåtgärder som inte får överlåtas	23

Inledning

Riktlinjen vänder sig till legitimerad personal i den kommunala hälso- och sjukvården. Riktlinjen vänder sig också till omvårdnadspersonal som utför hälso- och sjukvård samt deras chefer, med fokus på stegen ”Åtgärda” och ”Följa upp” samt bilaga 1, Förändrat hälsotillstånd och bilaga 2, SBAR.

Riktlinjen har en direkt koppling till riktlinjen för hälso- och sjukvårdsdokumentation och riktlinjen för samverkan, informationsöverföring och sekretess. Därför är det av vikt att du som läsare tar del även av dessa styrdokument.

I riktlinjen används begreppet legitimerad personal vilket innefattar arbetsterapeut och sjuksköterska. Vissa delar i riktlinjen omfattar även annan legitimerad personal inom Region Örebro län och benämns då med aktuell profession. Begreppet omvårdnadspersonal används som ett samlingsbegrepp för bland annat undersköterska, vårdbiträde, personlig assistent och boendestödare. För personen som får hälso- och sjukvård används begreppet patient.

Hälso- och sjukvård är att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Hälso- och sjukvårdsprocessen beskriver de steg och de delar som ingår för att identifiera och påverka en patients hälsotillstånd.

Hälso- och sjukvårdsprocessens steg:



Hälso- och sjukvårdspersonal är den som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård.

- Personal som har legitimation
- Personal som biträder legitimerad i vården av en patient

Den som är hälso- och sjukvårdspersonal har eget personligt ansvar för hur den utför sitt arbete. Grunden i det egna yrkesansvaret är att arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och ge patienten en god och säker vård. En förutsättning är att personalen har rätt kompetens, genom utbildning och kompetensutveckling.

Omvårdnadspersonal räknas som hälso- och sjukvårdspersonal när de utför hälso- och sjukvårdsåtgärder som är delegerad eller fördelad av legitimerad personal. Omvårdnadspersonal som biträder legitimerad personal har dock inget mandat att ta egna beslut när det gäller hälso- och sjukvårdsåtgärder eller att göra egna bedömningar. De får enbart utföra de hälso- och sjukvårdsåtgärder som överläts till dem.

Syfte

Riktlinjen ska tydliggöra vad som ingår i hälso- och sjukvårdprocessens alla steg och vem som ansvarar för vad.

Samtycke

Alla insatser som inom kommunen ges utifrån hälso- och sjukvårdslagen (HSL) bygger på frivillighet och förutsätter samtycke från den enskilde. Enligt Regeringsformen (RF 2 kap 6§) är patienten skyddad mot påtvingade kroppsliga ingrepp och frihetsberövande. Det innebär att legitimerad personal alltid måste inhämta samtycke för de olika stegen i hälso- och sjukvårdsprocessen. Om patienten motsätter sig en undersökning eller en behandling så är det alltså inte tillåtet att genomföra den. Om en patient tackar nej till viss vård eller behandling ska den få information om vilka konsekvenser det kan medföra.

Samtycke vuxen

Samtycke ska i första hand ges muntligt, skriftligt eller att den enskilde på annat sätt kommunicerar vad den ger samtycke till och inte. Samtycket kan tas genom en direkt fråga om man till exempel får undersöka patienten eller genom att informera patienten om vad man ska göra och om patienten inte motsätter sig, förutsätts att den gett sitt samtycke. Detta förutsätter att patienten bedöms förstå det man säger och innebörden av det. Den som är huvudansvarig för en åtgärd ansvarar för att göra en individuell bedömning om den enskilde kan ta ställning till samtycke eller inte.

Nedsatt förmåga att lämna samtycke

Personer som har kognitiva sjukdomar eller nedsättningar har alla en individuell problematik och därmed skiljer sig deras förmåga att lämna samtycke till olika åtgärder. Förmågan kan också variera från dag till dag. Detta innebär att verksamheten kontinuerligt måste arbeta för att göra den enskilde delaktig utifrån dennes förmåga och ständigt överväga om ett tidigare samtycke gäller eller inte. En förutsättning för att kunna påverka sin omgivning är att kunna förmedla sig till andra.

Möjlighet till kommunikation är ett grundläggande mänskligt behov och även en förutsättning för delaktighet och inflytande över sitt liv. Utifrån FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FN Ds 2008:23) har alla rätt till kommunikation på lika villkor. Personer med funktionsnedsättning har ofta svårare än andra att framföra sina synpunkter, vilket ställer särskilda krav på att verksamheten och omgivningen runt den enskilde är lyhörda och möjliggör alternativa kommunikationssätt, exempelvis AKK (alternativ och kompletterande kommunikation).

Om den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan ta ställning till varken att den samtycker eller motsäger sig en åtgärd, hindrar det inte att ett samtycke ändå kan fastställas. Inom vården har det utvecklats en praxis där företrädare för verksamheten (om möjligt i samråd med anhöriga) fattar beslut utifrån principen om den enskildes förmodade vilja, alternativt utifrån principen om den enskildes bästa. Ett sådant samtycke kan enbart fastställas under följande förutsättningar:

- Att individuellt anpassade försök har gjorts för att ta reda på den enskildes inställning, vilket innefattar lämpligt stöd och hjälp som ger förutsättningar att uttrycka sin vilja.
- Att den enskilde inte på något sätt visar eller uttrycker missnöje eller motstånd mot åtgärden.
- Att det inte finns uppgifter som tyder på att ett samtycke går emot den enskildes förmodade vilja.

Samtycke barn

Huvudregeln, enligt föräldrabalken, är att vårdnadshavarna ansvarar för barnet och har rätt och skyldighet att lämna samtycke och bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Om barnet har två vårdnadshavare ska de bestämma tillsammans. Barnets inställning ska så långt som möjligt kartläggas och vägas in i förhållande till hans ålder och mognad. Om barnet inte framför sina åsikter ska barnets inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt.

Barn kan i vissa fall vara beslutskompetenta. Med stigande ålder och utveckling ska allt större hänsyn tas till barnets synpunkter och önskemål. Barnet ska få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter. Den ökade medbestämmanderätten i takt med barnets stigande ålder innebär ofta att samtycke krävs från såväl barn som vårdnadshavare. Det är legitimerad personal som ansvarar för att inhämta samtycket, som ansvarar för att bedöma barnets mognadsgrad och beslutskompetens.

Ta emot vårdbegäran



Hälsa- och sjukvårdsprocessen inleds med steget ”ta emot vårdbegäran”. En vårdbegäran är en förfrågan om att få ett behov av hälso- och sjukvård tillgodosett. Vårdbegäran kan komma från:

- Patienten själv/företrädare för patient
- Annan vårdgivare
- Annan legitimerad personal inom kommunen

Vårdbegäran från patienten eller företrädare kan komma in muntligt eller skriftligt. Vissa patienter kan ha svårt att klara av att inkomma med en vårdbegäran självständigt. Där har all personal inom kommunal verksamhet ett ansvar att ge det stöd och den hjälp som behövs för att den som har behov ska komma i kontakt med hälso- och sjukvården. Därmed kan själva problemet/risken/behovet uppmärksammas av till exempel en omvårdnadspersonal eller en biståndshandläggare men själva vårdbegäran kommer i dessa fall ändå från patienten själv.

När vårdbegäran inkommer från annan vårdgivare till exempel sjukhus eller vårdcentral eller från en annan legitimerad inom kommunen sker det vanligtvis genom remiss, telefonsamtal eller skriftlig informationsöverföring i verksamhetssystem. Om det sker muntligt bör mottagaren även efterfråga att informationen ges skriftligt. Detta för att säkerställa att man uppfattat rätt och inte missar något. Informationen ska innehålla relevanta delar inom nedanstående fyra områden:

Situation – exempelvis patientens namn, personnummer, adress, kontaktuppgifter, behov av tolk.

Bakgrund – exempelvis tidigare och aktuella relevanta sjukdomar, tagna relevanta prover och resultat, utförda relevanta undersökningar och resultat, prövad terapi och resultat, uppmärksamhetsinformation, levnadsvanor.

Aktuellt – patientens aktuella problem/risk/besvär, relevant status, läkemedel

Plan – vilka undersökningar och åtgärder som efterfrågas. Tydlig frågeställning, önskad åtgärd eller begäran om övertagande av vårdansvar.

Vårdbegäran värderas:

- Innehåller vårdbegäran tillräckligt med information för att bedöma om ett vårdåtagande ska inledas eller inte?
- Efterfråga kompletterande information om det saknas
- Säkerställ att patienten samtycker till vårdbegäran om den inkommer från företrädare, annan vårdgivare eller annan legitimerad inom kommunen.

Vårdbegäran bedöms:

- Är behovet i vårdbegäran något som patienten kan få hjälp med enligt lagstiftning för hälso- och sjukvård och gällande styrdokument?
- Faller behovet inom ramen för kommunal hälso- och sjukvård?

Vårdbegäran accepteras eller avslås:

- Accepteras – förfrågan faller inom ramen för kommunal hälso- och sjukvård och vårdåtagande inleds.
- Avslås – förfrågan faller inte inom ramen för kommunal hälso- och sjukvård och patienten/företrädare/remittent meddelas.

När ansvaret för hälso- och sjukvård bedöms ligga på annan verksamhet eller vårdgivare ska den legitimerade personalen lotsa patienten vidare så att den kommer i kontakt med rätt instans eller vid behov själv kontakta den verksamhet som ansvaret ligger på och överrapportera ärendet.

Vid flytt till särskilt boende (vård och omsorgsboende eller grupp- och servicebostad) är det inte aktuellt att värdera vårdbegäran eftersom hälso- och sjukvård ingår i beslutet. Ett vårdåtagande inleds och vårdcentralen informeras.

Nya behov – ny vårdbegäran eller inte?

När en vårdbegäran tagits emot och accepterats kan patienten, företrädare eller remitterande enhet initiera nya behov för patienten som då bedöms inom ramen för samma vårdåtagande. Exempelvis när vårdcentralen skickat en vårdbegäran som accepteras där patientens problem är att hen inte klarar av att sköta sin läkemedelshantering självständigt. Under samma vårdåtagande uppmärksammar vårdcentralen ett nytt behov då ett sår behöver läggas om. Denna initiering är då ingen ny vårdbegäran utan ett nytt problemområde som kan falla inom ramen för det vårdåtagande som finns sedan tidigare. Legitimerad personal i kommunen behöver dock bedöma varje nytt problem/risk/behov som initieras och ta ställning till om det faller inom ramen för det vårdåtagande som finns eller om det är någon annan som ska kontaktas.

Om det finns ett vårdåtagande som initieras av vårdcentralen och ett nytt behov initieras av en annan enhet, till exempel legitimerad personal på en avdelning på sjukhuset, är detta en ny vårdbegäran som ska hanteras därefter.

Om ett vårdåtagande avslutats och samma patient, företrädare eller remitterande enhet återkommer med ett nytt behov är det att hantera som en ny vårdbegäran eftersom den gamla avslutats och inte längre gäller.

Bedöma behov av utredning



Legitimerad personal ska efter att vårdbegäran accepterats och vårdåtagande inletts bedöma behov av utredning. Bedömning av vad som behöver utredas görs utifrån information om patientens behov i vårdbegäran och patientens beskrivning av sin hälso- och livssituation. Information och underlag kan behöva efterfrågas från andra personer och professioner för att ta ställning till behov av utredning. Legitimerad personal ansvarar för att samla in den information den behöver för sin bedömning.

Utreda



Utredningen ska påbörjas snarast möjligt efter att legitimerad bedömt att det finns ett behov av utredning. I särskild boendeform ska utredningen påbörjas i direkt anslutning till att patienten flyttar in. Utredningstidens längd kan variera beroende på vad vårdåtagandet omfattar.

Utgångspunkten för utredningen ska vara vårdbegärens innehåll och patientens beskrivning av sin hälso- och livssituation i vilken legitimerad personal behöver identifiera vad patienten kan, vill och behöver inom ramen för hälso- och sjukvård.

Närstående kan vara en viktig informationskälla, särskilt om patienten inte själv kan kommunicera sin hälso- och livssituation. Den legitimerade personalen ska också inhämta information från andra professioner som är involverade i patientens vård och omsorg när det är relevant. All informationsöverföring bygger på samtycke från patienten.

Förutom att inhämta information utifrån, ska den legitimerade personalen själv undersöka hälsotillståndet.

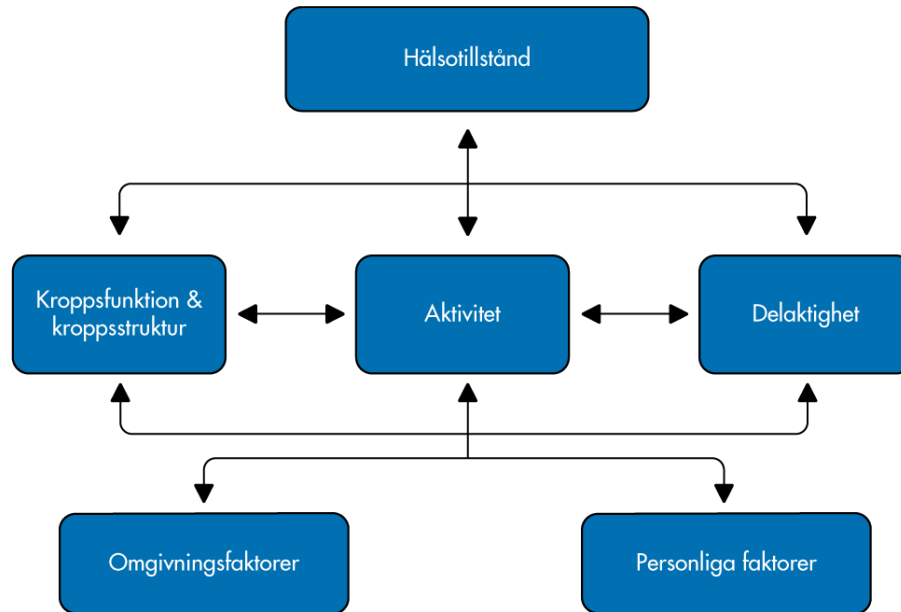
Bedöma hälsotillstånd

En egen bedömning av hälsotillståndet ingår alltid i den legitimerades utredning, oavsett hur mycket information som inhämtats av andra. Efter genomförd åtgärd/behandling samt vid förändrat hälsotillstånd ska alltid en ny bedömning av hälsotillståndet göras. I de fall vårdåtagandet pågår under en längre tid och inget har hänt som föranleder att hälsotillståndet bedöms, ska legitimerad personal ändå bedöma och dokumentera hälsotillståndet minst en gång per år för att försäkra sig om att aktuellt hälsotillstånd finns dokumenterat i journal.

Hälsotillståndet utgörs av den sammantagna bedömningen av patientens förmågor, resurser, nedsättningar och behov inom följande områden:

- Kroppsfunktioner – ex. kognitiva funktioner eller funktioner i urinorganen
- Kroppsstrukturer – ex. amputation, bortopererat organ,
- Aktivitet och delaktighet – förmåga och delaktighet vid utförandet av dagliga aktiviteter, tex förflyttningar eller toalettbesök.

- Omgivningsfaktorer – stöd och hinder i den fysiska boendemiljön, närstående, socialt nätverk
- Personliga faktorer – livsstil, vanor, social bakgrund, personlighet och livserfarenheter.



Figur 1. Socialstyrelsen. ICF modellen - interaktionen mellan de olika komponenterna.
 Artikelnr: 2021-2-7203

Alla ovanstående komponenter påverkas av varandra och tillsammans påverkar de hälsotillståndet. Detta gör att ett hälsotillstånd ser olika ut för olika personer även för de med samma diagnos eller skada.

Exempel:

Om en person med diabetes på grund av försämrade blodcirkulation måste amputera höger fot påverkas kroppsfunction och anatomisk struktur och troligtvis också aktivitetsförmåga och delaktighet. Hur mycket amputationen påverkar och på vilket sätt, påverkas av patientens omgivningsfaktorer (till exempel hur bostaden ser ut och vilket socialt stöd som finns), personliga faktorer (till exempel ålder, personlighet, livserfarenhet) och övriga funktioner (som till exempel muskulära funktioner).

Två personer med samma skada eller diagnos behöver inte ha samma hälsotillstånd vilket innebär att de inte heller behöver ha samma behov av hälso- och sjukvård. Att den legitimerade personalen i sin utredning tar hänsyn till de olika faktorerna som påverkar hälsotillståndet är viktigt för att identifiera patientens problem och riskområden samt välja rätt åtgärder. Det är också nödvändigt för att hälso- och sjukvården ska bli personcentrerad, det vill säga att den utgår från individen och inte diagnos/skada.

Vilka områden och vad som behöver utredas påverkas dels av problemet/risken, dels av hur omfattande den legitimerades ansvar är för patientens hälso- och sjukvård. Detta måste den legitimerade bedöma i varje enskilt fall. För en person som har ett avgränsat problem som är tidsbegränsat kan det vara rimligt att bara bedöma vissa områden och vissa delar av dessa. Exempelvis en planerad operation där en höftprotes ska sättas in eller en ordination från läkare om att ta prover under tre månader. För en person som har flera problem/risker som

påverkar flertalet funktioner, strukturer och/eller aktiviteter är det rimligt att bedöma hälsotillståndet inom de flesta områden och majoriteten av de delar som ingår i dessa.

Bedömningsfaktorer

När legitimerad personal identifierar en aktivitets- eller funktionsnedsättning ska de också bedöma och beskriva dess omfattning. För detta bör ICF's bedömningsfaktorer användas. Bedömningsfaktorerna beskriver hur stor nedsättningen bedöms vara och gör det enklare att följa upp och bedöma åtgärdernas effekt. Observera att för trycksår ska det internationella klassifikationssystemet för trycksår (NPUAP/EPUAP) användas.

ICF's bedömningsfaktorer som bör användas för att bedöma och ange graden/storleken av en funktionsnedsättning.

- INGET problem (ingen, frånvarande, försumbar) 0-4% nedsättning
- LÄTT problem (lätt, låg) 5-24% nedsättning
- MÅTTLIGT problem (medel, ganska stor) 25-49% nedsättning
- SVÅRT problem (grav, hög, extrem) 50-95% nedsättning
- TOTALT problem (fullständig) 96-100% nedsättning

Den legitimerades bedömning bör när det är möjligt kompletteras med patientens egen uppfattning om sin funktionsnedsättning. Det gör man genom att låta patienten skatta sina svårigheter genom att gradera sitt problem mellan 1-10. För detta kan visuell analog skala (VAS) eller numerisk skala (NRS) användas.

- 1-2 = INGET problem
- 3-4 = LÄTT problem
- 5-6 = MÅTTLIGT problem
- 7-8 = SVÅRT problem
- 9-10 = TOTALT problem

Bedömnings- och skattningsinstrument

Legitimerad personal ska utföra sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Ett sätt att kvalitetssäkra detta är att använda sig av vetenskapligt beprövande bedömningsinstrument när man utreder och bedömer. Följande bedömningsinstrument är lämpliga att använda:

Aktivitet och delaktighet

- ADL-taxonomi (inkl kognitiva checklisten)
- SMA (Safe medication assessment, läkemedel)
- COPM

Kroppsfunction och kroppsstruktur

- VAS (Visuell analogisk skala, smärta)
- NRS (Numeric rating scale, smärta)
- Abbey pain scale (smärta)

- SKL fall (riskbedömning fall)

- Uppresningar 30 sek (Chairstand)
- TUG (Timed Up and Go)
- FAC (Functioning Assessment Scale)
- SWWT (Stop Walking While Talking Test)

- RAPS - riskbedömning trycksår (RBT-skalan)
- NPUAP/EPUAP (internationellt klassifikationssystem för trycksår)
- SKL nutrition (riskbedömning undernäring)
- ROAG (Revised Oral Assessment Guide, risk för munohälsa)
- Riskbedömning blåsdysfunktion (Senior alert)
- NPI-NH inklusive checklista (beteendemässiga och psykiska symtom)
- MMSE-SR och Klocktest (psykiska funktioner)
- RUDAS (psykiska funktioner vid språksvårigheter)
- MoCA (Montreal Cognitive Assessment, psykiska funktioner)
- KSB (Kognitivt screeningbatteri, psykiska funktioner)
- Alberts test (psykiska funktioner)
- Qualid (psykiska funktioner)

Symtomskattning

- PHASE-20 eller PHASE-Proxy (läkemedel)
- ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale, palliativ vård)

Försämrat hälsotillstånd - Beslutsstöd

När sjuksköterska själv uppmärksammar eller blir uppmärksam på ett försämrat hälsotillstånd ska den bedöma vilka åtgärder som patienten har behov av och om det finns behov av annan vårdnivå. Många gånger behöver sjuksköterskan själv besöka patienten för att bedöma detta. Undantag kan göras om det finns personer på plats hos patienten som sjuksköterskan bedömer klarar att genomföra och rapportera aktuella bedömningar, på uppdrag av sjuksköterskan.

Utifrån resultatet av den totala bedömningen ska sjuksköterskan ta ställning till

- behov av åtgärder
- behov av uppföljning
- behov av fortsatt vårdnivå.

Beslutsstöd enligt Visam

Beslutsstödet ska användas för att bedöma patientens försämrade hälsotillstånd och på vilken vårdnivå den fortsatta vården ska ske (se visamregionorebro.se).

I de fall den enskilde har behov av att skickas in till sjukhuset följer sjuksköterskan rutinen för beslutsstöd enligt Visam. Utifrån beslutstödet men även sjuksköterskans egen bedömning ska sjuksköterska vid behov ta kontakt med läkare i primärvården (vårdcentral eller jourhavande) för gemensam bedömning av åtgärder.

Bedöma behov av åtgärder



Fastställa mål

Den legitimerade personalen ska gå igenom resultatet av utredningen med patienten och vid behov med andra personer som är involverade i vården och omsorgen. Utifrån patientens önskemål och behov, fastställs mål för de problem och risker som identifierats. Ett mål ska

beskriva förväntat resultat, vad det är som ska uppnås. Legitimerad ska sträva efter att tillsammans med patienten formulera målen så att de är SMARTA:

S – specifika, det vill säga tydliga och konkreta

M – mätbara

A – accepterade eller attraktiva för den enskilda

R – realistiska utifrån de förutsättningar som råder

T – tidsatta

Exempel 1

Situation: Patienten är amputerad och förflyttar sig med hjälp av två personer med lyft och lyftsele mellan säng och rullstol. Patienten vill kunna åka ut till sommarstugan med sin hustru men där går det inte att använda lyft.

Mål: Att patienten innan sommaren ska kunna förflytta sig mellan säng och rullstol med glidbräda och stöd av en person.

Exempel 2

Situation: Patienten har ett trycksår på höger häl, sårgrad 3

Mål: Att patientens sår inom tre veckor gått från sårgrad 3 till att vara sårgrad 2.

Exempel 3

Situation: Patienten behöver hjälp av omvårdnadspersonal för att sätta sig och resa sig från toalettstolen då toalettstolen är för låg. Patienten klarar inte att sätta sig säkert och orkar inte att resa sig till stående.

Mål: Att patienten inom två veckor klarar sina toalettbesök självständigt.

Val av åtgärd

Utifrån utredningen bedömer den legitimerade vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder som är lämpliga utifrån problemet/risken/behovet och patientens resurser, förmågor och nedsättningar. Det kan vara åtgärder i form av omvårdnad så som behandling av huden, övertagande av läkemedelshantering och nutritionsbehandling eller rehabilitering så som aktivitetsträning, funktionsträning och hjälpmedelsförskrivning. I valet av åtgärd ingår att identifiera eventuella risker med åtgärden.

Om det finns risker ska de om möjligt tas bort eller begränsas. Om riskerna kvarstår måste legitimerad personal ta ställning till om åtgärden överhuvudtaget är lämplig eller om man ska välja en annan åtgärd. Risker för vårdskada måste vägas mot den effekt som åtgärden förväntas ge samt risken för vårdskada om åtgärden inte sätts in. I valet mellan flera åtgärder som ger ungefär samma effekt ska den legitimerade sträva efter att välja den åtgärd med så liten risk för vårdskada som möjligt. Patienten ska informeras om de risker som är identifierade.

När legitimerad personal kommit fram till vilken eller vilka åtgärder som är lämpliga utifrån utredning och riskbedömning diskuteras de olika alternativen med patienten. Det är viktigt att göra patienten delaktig utifrån de förutsättningar personen har. För en del kan det innebära att den är delaktig i att formulera sina mål och välja bland de åtgärder som föreslagits och för andra kan det innebära att man först vid genomförandet av en åtgärd kan utläsa patientens inställning till dem.

Den legitimerade ordinerar därefter vald åtgärd. En ordination är själva beslutet om att en åtgärd ska utföras, avsedd att påverka en patients hälsotillstånd. Ordinationen ska beskriva åtgärden på ett sätt som säkerställer att den utförs på rätt sätt. Endast legitimerad personal får ordinera en hälso- och sjukvårdsåtgärd.

Åtgärda



Planera genomförandet

Innan åtgärden kan genomföras måste den legitimerade planera genomförandet utifrån nedanstående delar. De ska tydligt framgå i ordinationen:

- Vad – vald åtgärd
- Hur åtgärden ska utföras
- När och hur ofta åtgärden ska utföras
- Vem – vilken kompetens som krävs för att utföra åtgärden

Vad

Det ska framgå vilken hälso- och sjukvårdsåtgärd som ska genomföras. Till exempel omläggning av sår, hjälp med läkemedelshantering, handträning, aktivitetsträning av- och påklädning.

Hur

Beskrivningen av hur åtgärden ska utföras ska vara så detaljerad som möjligt för att undvika att det finns utrymme att göra olika. I möjligaste mån ska patienten involveras i hur utförandet går till så att det blir individuellt anpassat utifrån dennes önskemål. I ordinationen kan man också hänvisa till särskilt dokument som beskriver utförandet, till exempel ett träningsprogram, utprovningsprotokoll, läkemedelslista eller specifik instruktion. Dokument man hänvisar till ska finnas tillgänglig i patientens journal.

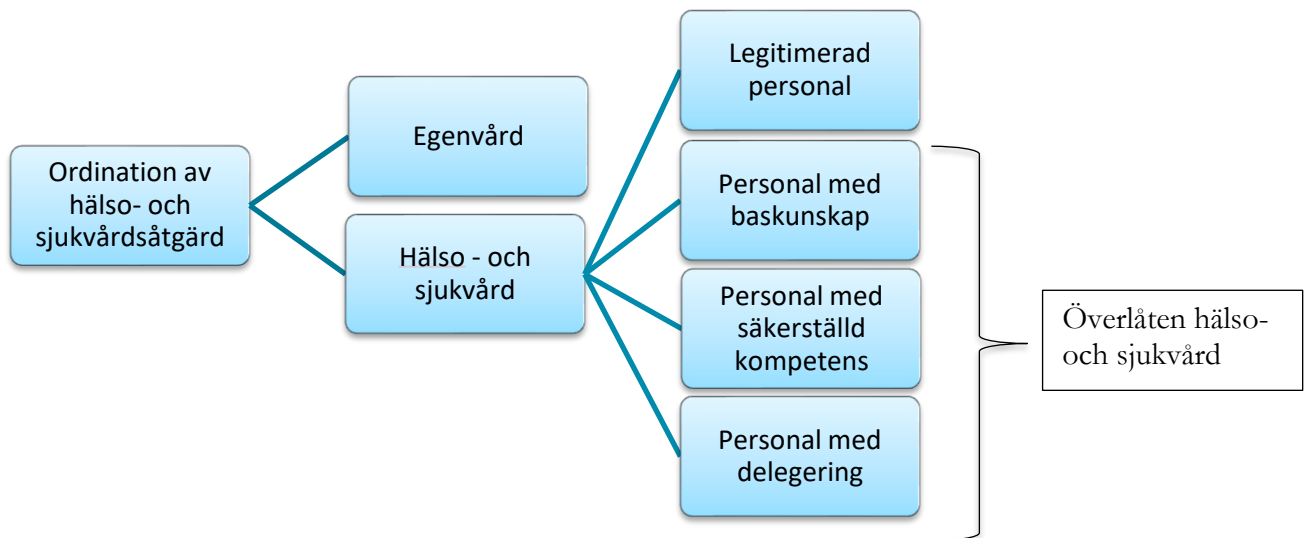
När

När i tid en åtgärd ska utföras kan avse flera olika delar. Det kan handla om hur många gånger per vecka, specifika dagar, tidpunkter på dygnet eller att åtgärden ska utföras i samband med en viss aktivitet eller händelse. Detta bör om möjligt planeras utifrån patientens livssituation, behov och önskemål samt andra pågående insatser och åtgärder. Det kan innebära att legitimerad väljer en tid för utförandet utifrån att en åtgärd måste ske ett visst klockslag eller utifrån att patienten redan har ett inplanerat besök av omvårdnadspersonal.

Vem

Det finns fem olika alternativ att ta ställning till när det gäller vem som ska utföra hälso- och sjukvårdsåtgärden.

- Egenvård - patienten själv
- Legitimerad personal
- Personal med baskunskap
- Personal med säkerställd kompetens
- Personal med delegering



Egenvård

Om den som ordinerar en hälso- och sjukvårdsåtgärd bedömer att patienten själv kan ta ansvar för ordinationen (vad, när och hur), antingen genom att själv utföra den eller med stöd av någon annan, kan åtgärden utföras som egenvård. Egenvård räknas inte som hälso- och sjukvård när den utförs och därmed är det inte aktuellt med att överlåta åtgärden till någon personal, även i de fall patienten behöver praktisk hjälp för att utföra egenvården. Om patienten behöver praktisk hjälp ansöker den om detta utifrån socialtjänstlagen. Läs mer i Egenvård - överenskommelsen mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län.

Legitimerad personal

Läkemedelsområdet är särskilt reglerat i föreskrift men när det gäller övriga hälso- och sjukvårdsåtgärder är det medicinskt ansvariga och verksamhetschef för hälso- och sjukvård som reglerar vilka åtgärder som **inte** får överlåtas till annan personal (bilaga 3). Dessa åtgärder måste utföras av legitimerad personal själva.

Om det är tillåtet att överlåta den planerade hälso- och sjukvårdsåtgärden gör legitimerad personal en riskbedömning där man tar hänsyn till patientens hälsotillstånd, åtgärdens svårighetsgrad och påverkande faktorer. Detta för att ta ställning till om det är förenligt med god och säker vård att någon annan än legitimerad utför åtgärden.

Frågor som stöd vid riskbedömning:

- Är hälsotillståndet hos patient stabilt, föränderligt, svårtolkat?
- Vilka krav ställs på utförandet av åtgärden?
- Vilka krav ställs på att kunna bedöma patienten och situationen vid utförandet?
- Är situationen runt patienten komplex så att det påverkar genomförandet?
- Kräver åtgärden särskild kunskap och kompetens och hur ser förutsättningarna ut i verksamheten?
- Kräver åtgärden hög kontinuitet och hur ser förutsättningarna ut i verksamheten?
- Vilka risker för vårdskada finns kopplat till åtgärden om något går fel, vilka konsekvenser skulle de innebära för patienten och hur stor sannolikhet är det att det inträffar?

Om riskerna inte kan kompenseras genom till exempel utbildning/handledning ska inte åtgärden överlåtas och istället utföras enbart av legitimerad personal. Det kan också vara lämpligt att en hälso- och sjukvårdsåtgärd till en början utförs av enbart legitimerad personal

för att senare överlätas. Det kan vara aktuellt när åtgärden eller patientens hälsotillstånd kräver en riskbedömning över tid och en kontrollerad uppföljning av åtgärden innan den kan överlätas.

Överlåten hälso- och sjukvård

Vem får överläta?

Om det är förenligt med god och säker vård kan legitimerad personal överläta genomförandet av en hälso- och sjukvårdsåtgärd till omvårdnadspersonal. Chef för legitimerad personal ansvarar för att det finns rutiner för hur legitimerad personal, vid överlåten hälso- och sjukvård, gör den skriftliga ordinationen tillgänglig för den personal som ska utföra den.

Även legitimerad personal inom regionens hälso- och sjukvård kan överläta en åtgärd. En förutsättning för att utföra en ordination från en annan vårdgivare är att mottagaren har sin arbetslednings tillåtelse. Fysioterapeuter i primärvården, legitimerad personal i ASIH (avancerad sjukvård i hemmet) och öppenvårdsteam är exempel på verksamheter som har detta mandat och som kan överläta hälso- och sjukvård till omvårdnadspersonal anställda i Örebro kommun.

Vad krävs för att få utföra?

Chef för omvårdnadspersonal ansvarar för att bemanna så att överlåten hälso- och sjukvård kan utföras som planerat och ska också informera legitimerad personal om åtgärden av någon anledning inte kan utföras på grund av till exempel för låg bemanning eller av andra anledningar saknar förutsättningar för att utföra åtgärden.

För att få utföra överlåtna hälso- och sjukvårdsåtgärder krävs:

- Anställning på aktuell enhet
- Att man fyllt 18 år
- God språkförståelse i svenska språket
- Fullgjort introduktion på arbetsplatsen

Chef för den verksamhet som tar emot överlåtna hälso- och sjukvårdsåtgärder ska ha rutiner för hur mottagande enhet tar emot den skriftliga ordinationen och planerar för genomförandet. Rutinen ska beskriva hur verksamheten säkerställer att rätt person/kompetens planeras in för den enskilda hälso- och sjukvårdsåtgärden och hur man säkerställer att åtgärden utförs på rätt tidpunkt. Rutinen ska också beskriva hur verksamheten säkerställer att instruktionerna som beskriver hur åtgärden ska utföras finns tillgänglig för omvårdnadspersonal när den ska utföras. Rutinen ska omfatta överlåten hälso- och sjukvård från såväl egen som annan vårdgivare.

Kompetens

Kompetens är praktisk och teoretisk kunskap samt förmågan att använda dessa i utförandet av en arbetsuppgift. Legitimerad personal ansvarar för att bedöma vilken kompetens omvårdnadspersonalen behöver för att genomföra åtgärden, baskunskap, säkerställd kompetens eller delegering. Bedömningen görs utifrån föreskrifter samt åtgärdens komplexitet och hur stor risken för vårdskada är kopplat till åtgärden. Som stöd för bedömning av risk och komplexitet använder sig legitimerad personal av genomförd riskbedömning (se ovan).

Personal med baskunskap

Generell kompetens är den kompetens personalen får vid introduktionen och som är obligatorisk vid anställning i Örebro kommun. Innehållet i introduktionen kan se lite olika ut beroende på i vilken verksamhet personalen har sin anställning. För att kunna ta ställning

till om det räcker med generell kompetens för att utföra en överlåten hälso- och sjukvårdsåtgärd, är det viktigt att legitimerad personal är insatta i vad som ingår i introduktionen.

Personal med säkerställd kompetens

För de hälso- och sjukvårdsåtgärder som kräver säkerställd kompetens krävs att legitimerad personal utbildar och handleder omvårdnadspersonal innan den överläts. I detta ingår kunskapskontroll, det vill säga att legitimerad personal säkerställer att omvårdnadspersonal besitter den kunskap som förmedlats. Det kan göras genom att bedöma ett praktiskt utförande eller genom kunskapstest. Legitimerad personal väljer om detta ska ske med en person i taget eller i grupp.

Vid säkerställd kompetens anger legitimerad personal skriftligt vilka individer ur personalgruppen som får utföra den specifika hälso- och sjukvårdsåtgärden och detta säkerställer att de har den kompetens som krävs. Följande ska anges:

- Namn och personnummer
- Vem som har fattat beslut om säkerställd kompetens
- Datum då beslutet togs
- Tidsperiod som beslutet gäller för
- Vilken/vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder som personen har säkerställd kompetens för
- Vilken patient eller vilken enhet/område den säkerställda kompetensen gäller för
- Den legitimerades underskrift
- Mottagarens underskrift

Genom att hälso- och sjukvårdsåtgärden utförs av omvårdnadspersonal med säkerställd kompetens styr legitimerad personal också hur stort antal personer som är involverade i patientens vård. Detta kan vara av särskild vikt för patienter med svåra sjukdomstillstånd och ökad skörhet för komplikationer där det är viktigt med kontinuitet för att kunna följa och bedöma hälsotillståndet. Samtidigt måste legitimerad personal i samråd med chef säkerställa att tillräckligt många har säkerställd kompetens för att verksamheten ska kunna utföra det som överläts.

Legitimerad personal ansvarar för att följa upp omvårdnadspersonalens säkerställda kompetens. Hur ofta uppföljning ska ske behöver legitimerade bedöma men det bör ske årligen. På samma sätt som när beslutet togs första gången kan detta göras genom att bedöma det praktiska utförandet eller kunskapstest.

Beslut om säkerställd kompetens ska återkallas om det visar sig att en omvårdnadspersonal saknar förmåga eller förutsättningar för att utföra den överlätna åtgärden på ett säkert och korrekt sätt.

Beslutet att återkalla beslut är även aktuellt när omvårdnadspersonal slutar sin anställning, byter arbetsplats eller på annat sätt inte längre är aktuell för att utföra den överlätna hälso- och sjukvårdsåtgärden.

Återkallning sker av legitimerad personal. När återkallandet görs utifrån brister vad gäller förmågan, ska detta kommuniceras med aktuell omvårdnadspersonal och närmaste chef. Om möjligt ska handlingsplan upprättas med målet att omvårdnadspersonalen ska uppnå tillräcklig förmåga och kunskap för att få utföra åtgärden igen.

Personal med delegering

Delegera betyder att ge någon rätt att göra en arbetsuppgift som den annars inte får göra. För att en arbetsuppgift ska kunna delegeras måste det finnas en regel som tillåter det. Exempel är arbetsuppgifterna, iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel. För att omvårdnadspersonal ska få hantera läkemedel måste de vara delegerade av sjuksköterska. Läkemedelsområdet är särskilt reglerat och Örebro kommun har särskilda riktlinjer och styrdokument som ska följas.

Omvårdnadspersonalens ansvar vid förändrat hälsotillstånd

Omvårdnadspersonal som är involverad i patientens vård har ett ansvar att uppmärksamma problem, risker samt förändringar i patientens hälsotillstånd. Om patienten inte själv kan kontakta legitimerad personal ska omvårdnadspersonal vara behjälplig med detta när samtycke för informationsöverföring finns. Bilaga 1 Förändrat hälsotillstånd, är ett stöd som beskriver när kontakt ska tas med legitimerad personal samt rutinerna för när patienten drabbas av akut sjukdom. I bilaga 2 - SBAR beskrivs den struktur för att kommunicera patientens hälsotillstånd som ska användas av alla professioner vid informationsöverföring.

Följa upp



Legitimerad personal ska i direkt anslutning till att åtgärden ordinerats, planera för när och hur en hälso- och sjukvårdsåtgärd ska följas upp. Legitimerade ansvarar för att följa upp och utvärdera hur åtgärden fungerar att utföra och vilken effekt som åtgärden har, oavsett om den utförts av omvårdnadspersonal eller dem själva. Om patienten har flera olika åtgärder ska varje åtgärd följas upp var för sig.

En hälso- och sjukvårdsåtgärd kan orsaka vårdskada om den inte har önskad effekt, har annan effekt än tänkt eller om den utförs felaktigt. Vårdskada kan också uppstå om en hälso- och sjukvårdsåtgärd är otillräcklig. Därför är det viktigt med snabb uppföljning av påbörjad åtgärd och därefter kontinuerligt. Olika åtgärder innebär olika stora risker för vårdskada vilket påverkar hur ofta en åtgärd ska följas upp och på vilket sätt. Ofta sker uppföljningen tätare direkt efter att åtgärden satts in och lite glesare när man fastställt att allt fungerar som det ska.

För de åtgärder som fördelas till omvårdnadspersonal att utföra kan legitimerad personal efterfråga återkoppling på hur åtgärden fungerar. Detta gör legitimerad personal med fördel om de ser att återkoppling skulle ge ett stöd för dem att följa upp åtgärden. Det är då viktigt att det i ordinationen tydligt framgår vilken återkoppling legitimerad personal vill ha och på vilket sätt.

Exempel:

”Mellan 1 - 31 maj, dokumentera samtliga tillfällen patienten visar tecken på oro. Beskriv vad som hände och hur ert bemötande utifrån bemötandepåsen fungerade”

”Dokumentera minst en gång per dag under perioden 11 maj-15 maj hur det fungerat att använda Turner vid förflyttningarna”

”Återkoppla muntligt till tjänstgörande sjuksköterska hur såret ser ut vid omläggningarna på måndagar”

Legitimerad personals egen bedömning för att följa upp en åtgärd kan aldrig ersättas av den återkoppling som den får från omvårdnadspersonal. Återkopplingen ska alltså ses som ett komplement till den egna bedömningen.

Måluppfyllelse

Genom att följa upp åtgärdens resultat gentemot uppsatt mål avgör legitimerad personal resultatet av måluppfyllelsen. Om målet inte är uppfyllt görs vanligtvis delar av hälso- och sjukvårdsprocessen om. Ibland kan man behöva göra om eller utöka utredningen för att veta hur man ska gå vidare och ibland används den redan genomförda utredningen för att ändra eller lägga till fler åtgärder.

Vissa åtgärder behöver fortsätta inom ramen för hälso- och sjukvård även efter måluppfyllelse, medan andra kan avslutas. Det beror helt på åtgärdens karaktär och vilka risker den innebär. Ett instabilt hälsotillstånd kan också vara en anledning till att legitimerad personal bedömer att de behöver fortsätta med hälso- och sjukvårdsprocessen, trots att målet är uppfyllt. Beslutet om en ordination kan avslutas eller inte tas av legitimerad personal utifrån regelverk och riskbedömning.

Om målet är uppfyllt och det inte finns några anledningar till att åtgärden ska fortsätta utföras inom ramen för hälso- och sjukvård, så kan ordinationen avslutas. Det kan vara aktuellt efter en behandlingsperiod eller en förskrivningsprocess. Utifrån patientens behov och den hälso- och sjukvård som genomförts kan det dock finnas behov av att legitimerad personal handleder omvårdnadspersonal i hur en insats inom ramen för socialtjänst ska utföras för att patienten ska få sina behov tillgodosedda även efter att ordinationen avslutats. Till exempel kan legitimerad personal handleda och instruera i hur omvårdnadspersonal ska ge stöd eller vad de ska låta patienten göra självständigt för att på så sätt bibehålla resultatet av genomförd behandling. Instruktionen ges då inte inom ramen för hälso- och sjukvård och är ingen ordination utan en handledning som sakkunnig har mandat att leda omvårdnadspersonalen i. Instruktionen ska överlämnas till chef som ansvarar för att den skrivs in i genomförandeplanen.

Exempel på sådant som kan utföras inom ramen för socialtjänst genom handledning av omvårdnadspersonal:

- att låta patienten breda sina smörgåsar själv
- hur mat och måltider ska utformas för en god nutrition
- att använda lyft vid förflyttningar
- att smörja huden med mjukgörande kräm
- gångträning i vardagen inomhus i samband med hjälp med förflyttningar
- kontrakturprofylax varje morgon innan påklädning
- hur personal ska bemöta och kommunicera med den enskilde

Behov av hälso- och sjukvård upphör

Om samtliga behov av hälso- och sjukvård upphör avslutas vårdåtagandet. Legitimerad personal ska när det är relevant informera de som är involverade i patientens vård och omsorg så som annan legitimerad personal och utförare av omvårdnad. Det kan vara aktuellt när legitimerad haft en pågående åtgärd där omvårdnadspersonal varit involverad. Om sjuksköterska avslutar ett vårdåtagande är det av särskild vikt att även vårdcentralen informeras. I journal ska en vårdsammanfattning dokumenteras.

Rutiner verksamheten ska upprätta

- Rutin för hur legitimerad personal, vid överlåten hälso- och sjukvård, gör den skriftliga ordinationen tillgänglig för den personal som ska utföra den.
- Rutin för hur mottagande enhet, vid överlåten hälso- och sjukvård, tar emot den skriftliga ordinationen och planerar för genomförandet.

Referenser

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientlagen (2014:821)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Socialstyrelsen - www.socialstyrelsen.se
- Socialstyrelsens referensmodeller - Nationell informationsstruktur
- Socialstyrelsens Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården?
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård
- Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Barnkonventionen - [Barnkonventionen - UNICEF Sverige](#)
- Föräldrabalk - [Föräldrabalk \(1949:381\) Svensk författningssamling 1949:1949:381 t.o.m. SFS 2021:783 - Riksdagen](#)

Bilaga 1. Förändrat hälsotillstånd

Ett behov av hälso- och sjukvård grundar sig vanligtvis på ett förändrat hälsotillstånd. Både legitimerad personal och omvårdnadspersonal har ett ansvar att uppmärksamma förändringar i hälsotillståndet och ta kontakt med lämplig profession för området. SBAR är den struktur för att kommunicera patientens hälsotillstånd som ska användas av alla professioner vid informationsöverföring (se bilaga 2).

Ett förändrat hälsotillstånd kan komma plötsligt som till exempel när någon ramlar och slår sig eller mår illa och kräks. Förändringen kan också komma stegvis vilket ofta kräver personkännedom att upptäcka då det kan vara mer diffust. Till exempel kan personal uppleva att den enskilda är tröttare än vanligt, har lite försämrade balans eller inte riktigt är sig själv vad gäller humör.

I begreppet förändrat hälsotillstånd ingår även när patienten förbättras i sitt hälsotillstånd. När en person har pågående hälso- och sjukvårdsåtgärder är det viktigt att uppmärksamma även förbättringar av hälsotillståndet för att anpassa pågående hälso- och sjukvårdsåtgärder utifrån patientens behov.

Hur omvårdnadspersonal tar kontakt med legitimerad personal ska verksamheterna komma överens om genom lokala rutiner för samverkan (se riktlinje för Samverkan och informationsöverföring).

Kontakt med sjuksköterska

- När patienten fallit
- Förändrat allmäntillstånd. När patienten upplevs sjuk eller att kroppen visar på förändringar och symtom som inte tillhör personens normaltillstånd. Det kan även handla om ett sjukdomstillstånd som förändras eller försämras. Allmäntillståndet omfattar såväl fysiska som psykiska tillstånd inklusive kognitiv svikt.
- Ett förändrat behov vid pågående HSL-åtgärd/ behandling. Exempelvis en pågående åtgärd/ behandling som inte fungerar att genomföra, inte känns bra för patienten eller personalen känner sig osäkra på hur de ska göra. Gäller även när patienten förbättrats i sitt hälsotillstånd då behovet av hälso- och sjukvård behöver bedömas på nytt.
- Ett utprovat hjälpmedel eller medicinteknisk produkt som inte fungerar som det är tänkt eller att det finns frågetecken kring hur det ska användas/hanteras.

När patienten inte har kommunal sjuksköterska

För patienter som inte är inskrivna hos sjuksköterska i den kommunala hälso- och sjukvården tas kontakt med 1177 eller med patientens vårdcentral. Om patienten har närstående som är involverade kan de kontaktas och eventuellt ta över ansvaret att kommunicera det försämrade hälsotillståndet med hälso- och sjukvården.

Kontakt med arbetsterapeut

- Risk för att ramla eller har ramlat upprepade gånger
- Försämrade aktivitetsförmåga. När en patient inte kan utföra sina dagliga aktiviteter som tidigare eller behöver mer stöd och hjälp än tidigare i till exempel att äta och dricka, personlig hygien och förflyttningar.

- Försämrad kognitiv förmåga. När en patient har svårigheter med tidsuppfattning, planering, struktur, hantera pengar eller att komma ihåg saker som att äta och sköta sin personliga vård.
- Ett förändrat behov vid pågående HSL-åtgärd/behandling. Då pågående åtgärd inte fungerar att genomföra, inte känns bra för patienten eller personalen känner sig osäkra på hur de ska göra. Eller när patienten förbättrats i sitt hälsotillstånd då behovet av hälso- och sjukvård behöver bedömas på nytt.
- Ett utprovat hjälpmedel som inte fungerar som det är tänkt, känns riskfyllt att använda eller personalen känner sig osäkra på hur det ska användas.

Kontakt med sjukgymnast/fysioterapeut

- Risk för att ramla eller har ramlat upprepade gånger.
- Försämrad funktionsförmåga. När en patient har svårt att sitta, stå eller gå, har försämrad balans, muskelstyrka eller rörlighet.
- Förändrat behov vid pågående HSL-åtgärd/behandling. Då pågående åtgärd inte fungerar att genomföra eller inte känns bra för patienten eller personalen känner sig osäkra på hur de ska göra. Eller när patienten förbättrats i sitt hälsotillstånd och behovet av hälso- och sjukvård behöver bedömas på nytt.
- Ett utprovat hjälpmedel (oftast gånghjälpmedel så som rollator eller gåbord) eller träningshjälpmedel som inte fungerar som det är tänkt, känns riskfyllt att använda eller personalen känner sig osäkra på hur det ska användas.

Livshotande tillstånd

Vid livshotande tillstånd:

- Ring ambulans (112) det första du gör.
- Titta i patientens pärm om det finns ett beslut på 0-HLR. Om så är fallet utför ingen hjärt- och lungräddning om du misstänker hjärtstillestånd och informera ambulanspersonal och annan personal som kommer.
- Tag kontakt med sjuksköterska om patienten har kommunal hälso-och sjukvård.
- Tag kontakt med närstående.
- Personal eller närstående ska om möjligt följa med patienten till sjukhuset. Om detta inte är möjligt ska patienten identitets märkas och identitetshandlingar ska skickas med.

Identitetsmärkning

När personer som inte själv kan styrka sin identitet inte har med sig någon personal eller närstående vid till exempel läkarbesök eller slutenvårdsvistelse är det av stor vikt att personens identitet kan säkerställas genom:

- Identitetsband runt personens handled
- Identitetshandlingar skickas med personen

Identitetsband

Om sjuksköterska finns på plats iordningställer denna identitetsband och fäster runt personens handled.

Om sjuksköterska inte finns tillgänglig iordningställs och fästs identitetsband runt personens handled av personal i samråd med/under handledning av sjuksköterska.

Identitetsbandet ska märkas med:

- vårdtagarens namn
- personnummer
- datum
- signatur på den som iordningställer och fäster bandet.

Verksamheten ska ha rutiner för var identitetsband förvaras och dessa ska vara kända för all personal. Identitetsbanden ska finnas i nära anslutning till patientens bostad.

I de fall patientens identitet inte kan verifieras ska mottagande enhet få information om detta och ansvaret att fastställa identitet överläts till nästa vårdinstans enligt deras gällande rutin.

Bilaga 2. SBAR

Checklista för strukturerad kommunikation om patientens hälsotillstånd.

<p>2015-02-20</p> <h1 style="color: red;">SBAR</h1>  <p>För omvårdnadspersonal inom Örebro län vid kontakt med kommunens sjuksköterska eller annan sjukvård</p>	
<h2 style="font-size: 2em;">S</h2>	<h2 style="font-size: 2em;">B</h2>
<p>Situation</p>	<p>Bakgrund</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Presentation av mig själv; namn, område och av patienten med namn, personnummer och adress ▶ Ha aktuell läkemedelslista tillgänglig ▶ Vad är problemet, anledningen till kontakt? 	<p><i>Exempelvis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Sjukdomar av betydelse exempel diabetes ▶ Förflyttningsförmåga ▶ Hemtjänst, trygghetslarm
<h2 style="font-size: 2em;">A</h2>	<h2 style="font-size: 2em;">R</h2>
<p>Aktuellt tillstånd / Vad har hänt?</p>	<p>Rekommendation – åtgärd</p>
<p><i>Exempelvis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Blek, kallsvettig, yrsel ▶ Andningspåverkad ▶ Nyttillkommen svaghet, känsel förändring ▶ Medvetandepåverkad ▶ Kommunikationsförmåga, talar annorlunda ▶ Bröstmärta, annan smärta ▶ Fall ev. skada ▶ Försämrad aptit, illamående ▶ Nyttillkomna problem med urin eller avföring ▶ Oro, ångest, aggressivitet ▶ Utebliven medicinering, felaktig medicinering 	<p>Jag vill informera om... Jag behöver hjälp, råd, bedömning Jag vill att du kommer till patienten</p> <p>Vid åtgärder: Vad och hur följs det upp? Informera till vem och när? Finns fler frågor? Vad har vi kommit överens om?</p> <p>Vid akut tillstånd Ring 112 och tillkalla ambulans och kontakta sedan tjänstgörande sjuksköterska</p>

Källa: Visam - [ViSam – Samverkansmodell för planering och informationsöverföring \(visamregionorebro.se\)](http://visamregionorebro.se)

Bilaga 3. Hälso- och sjukvårdsåtgärder som inte får överlåtas

- Bedömning av symtom och smärtlindring vid palliativ vård
- Komplicerade kateterbyten
- Komplicerade blodprover till exempel provtagning i CVK eller Port-áCath
- Kontroller av medicinteknisk utrustning, grupp I
- Röntgenförberedelser som är komplicerade
- Skötsel av och behandling via CVK, midline, picline och Port-á-Cath
- Smärtpump
- Sugning av nedre luftvägar
- Venprovtagning för blodgruppering
- Nasogastrisk sond

Vissa undantag kan förekomma efter samråd med MAS.